



O-018 - ESTENOSIS RECTAL DESPUÉS DE UNA ANASTOMOSIS MECÁNICA CIRCULAR; LA INFLUENCIA DEL TAMAÑO DE LA ENDOGRAPADORA

Llorach-Perucho, Núria¹; Cayetano-Paniagua, Ladislao²; Esteve-Monja, Pau¹; García-Nalda, Albert¹; Bargalló, Josep²; Serra-Aracil, Xavier¹

¹Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; ²Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: La estenosis anastomótica benigna (BAS) tras la cirugía radical del cáncer de recto oscila entre el 2% y el 30%. Existen escasos datos en la literatura sobre su incidencia, así como sobre los factores relacionados con su aparición, en particular el diámetro de las grapadoras mecánicas circulares (GMC) utilizadas.

Objetivos: El objetivo principal ha sido determinar la tasa de BAS tras una GMC en la cirugía radical del cáncer de recto y su relación con el diámetro de la misma. El objetivo secundario ha sido determinar si existen otros factores secundarios relacionados con la BAS.

Métodos: Estudio observacional con registro prospectivo de datos de pacientes consecutivos afectos de neoplasia de recto no diseminada en dos hospitales con especial dedicación al cáncer de recto, a quienes se les realizó una resección anterior baja de recto (RAB) con anastomosis colorrectal GMC del 28-29 mm o 31-33 mm de diámetro. La variable y objetivo principal ha sido la BAS. Se incluyeron variables secundarias demográficas, dependientes del paciente, preoperatorias, quirúrgicas, posoperatorias inmediatas y a medio término. Análisis estadístico entre los grupos de pacientes con BAS y los grupos donde se utilizó la GMC del 28-29 mm vs. 31-33 mm.

Resultados: Durante el periodo 2012-2022, se incluyeron un total de 239 pacientes pertenecientes a ambos hospitales. Se halló BAS en 39 pacientes (16,3%). En el análisis de los factores relacionados con BAS, únicamente se apreció la variable diámetro de la GMC como estadísticamente significativa ($p = 0,002$, IC95% entre 7,27 y 23,53) a favor de la GMC 31-33 m. Del mismo modo en el análisis de regresión logística, con una *odds ratio* de 3,5 (IC95% 1,2-10,5), no se apreció relación con las complicaciones posoperatorias ni la dehiscencia anastomótica. Entre los grupos de GMC 28-29 mm vs. GMC 31-33 mm la BAS se detectó en la GMC 28-29 mm en 35 de 165 pacientes (21%) respecto a la GMC 31-33 mm en 4 de 74 (5,6%) ($p = 0,002$, IC95% 7,27 a 23,53). El grupo GMC 28-29 mm requirió mayor tiempo para el cierre de la ileostomía y con un menor número de ileostomías cerradas.

Conclusiones: La tasa de BAS tras la RAB no es despreciable, en 39 de 239 pacientes (16,3%). La utilización de una GMC de diámetro 31-33 mm se asocian a una menor BAS, por lo que se recomienda utilizar aquellas GMC de mayor diámetro. Sin embargo, se requieren ensayos clínicos para confirmar estos resultados.